№ 18. Warszawa dnia 3/15 Marca 1868 roku. Tom II.

REDAKCJA przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352b.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-sty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie. . . . . . Rs. 3	(złp. 20)	na Poczcie w kopertach.	Rocznie .	Rs. 5	złp. 33 gr. 10
	Półrocznie . . . . „ 1 k. 50	(„ 10)		Półrocznie.	„ 2 k. 50	„ 16 „ 20
	Kwartalnie. . . . „ k. 75	(„ 5)		Kwartalnie	„ 1 „ 25	„ 8 „ 10

w Redakcji po opaską: Rocznie Rsr. 4.—Półrocznie Rsr. 2.—Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Znaczne zwężenie przełyku (strictura oesophagi) w skutek nowotworu rakowego. Przedziurawienie tchawicy (perforatio tracheae)—śmierć.

Spostrzeżenie **Stan. Pilawskiego**, Lekarza przy Szpitalu św. Kunegundy w Radinie.

Dnia 14 Maja 1867 r. przybył do szpitala w Radinie Tomasz Plesket, żołnierz urlopowany, lat pięćdziesiąt kilka mający, uskarżając się „na palenie i zatkanie w piersiach, niemożność przyjmowania pokarmów, womity zaraz po ich przyjęciu, wreszcie na znaczne ogólne osłabienie."

Z przeszłości chorego dowiedziałem si iż w życiu swojém, jakkolwiek nie wiele ciężkich chorób przebywał, (ospę, tyfus i zapalenie płuc), nigdy jednak kwitnącém i czerstwém zdrowiem się ı ie cieszył. Miewał często kaszle i katary, które zwłaszcza w jesiennéj i zimowéj porze z całą uporczywością występowały. Skłonnym był także do zaburzeń w przewodzie pokarmowym, a mianowicie do nagłych i gwałtownych rozwolnień, przychodzących bez żadnéj widocznéj przyczyny, które czasami dnie, a nawet i tygodnie się przedłużały. Wreszcie cierpiał na obfite odwpływy hemoroidalne.

Co do choroby obecnéj, takowa, podług opowiadania chorego, datuje od kilku miesięcy. Najpierw zaczął doświadczenie po przełykaniu twardych i suchych pokarmów chwilowego ciśnienia i jak się wyraża palenia w piersiach, jako też bólu przykrego w plecach, pomiędzy łopatkami. Czuł, jak powiada, mniéj lub więcéj dotkliwie, przesuwanie się każdego twardego kęsa. Pokarmy płynne i na wpół płynne, nie sprawiały mu tych dolegliwości. Stan

podobny trwał jakiś czas, chory jednak nic sobie z tego nie robił i nie kwapił się z zasiągnięciem lekarskiéj porady, dopiero gdy cierpienia wymienione coraz przykrzejszemi dlań się stawały, gdy prawie zupełnie stałych pokarmów przyjmować nie był zdolny, gdy spostrzegł, że coraz więcéj spada z ciała i traci siły, postanowił się leczyć i w tym celu zasięgał kilkakrotnie porady lekarza N. N., który mu przepisywał różne proszki i mikstury. Po kuracji téj, jak powiada, doznał dość widocznéj poprawy, gdyż wiele lepiéj mógł przełykać nawet twarde pokarmy. Wkrótce jednak nastąpiło jeszcze większe pogorszenie, które właśnie znagliło go do przybycia do szpitala. Przedstawił się nam w stanie następującym:

Indywiduum wzrostu miernego, budowy wątłéj, systemat kostny i mięsny słabo rozwinięte, tkanka tłuszczowa podskórna (*paniculus celluloso adiposus*) w zupełności zanikła. Skóra koloru brudno-ziemistego z odcieniem żółtawym, sucha, cienka i pomarszczona. Błony śluzowe na wargach dziąsłach i łącznicy powiek zupełnie blade. Wyraz twarzy cierpiący i apatyczny, wygląd kahektyczny. Oczy zagłębione w oczodołach, policzki zapadłe, wyniszczenie całego ciała i osłabienie do najwyższego stopnia posunięte. Leży bezwładnie na grzbiecie i o własnéj sile nie tylko podnieść się, ale nawet zmienić położenia nie jest w stanie. Puls około 100 uderzeń na minutę, drobny, miękki i prędki (*pulsus filiformis*). Temperatura, mianowicie na konczynach, wyraźnie obniżona.

Na zapytania zadawane odpowiada przytomnie, ale głosem słabym i ochrzypłym, zaledwie słyszalnym. Cierpienia swoje dość jasno i charakterystycznie określa, mówiąc, że czuje wyraźnie jakieś zatkanie, czy też przeszkodę, która go dławi i tamuje przejście pokarmów. Kazawszy mu palcem wskazać i ściśle oznaczyć miejsce tego cierpienia, przekonałem się, że przypada w najbliższéj części przedniéj okolicy szyi, tuż po nad wycięciem półksiężycowatém mostka (*incisura semilunaris sterni*). Naciskając miejsce to nawet dosyć lekko, chory skarżyć się zaczął na przykry ból. Co się tyczy tego, powiada, że doświadcza go w tém miejscu prawie od samego początku choroby, że nie jest on jednostajny i ciągły, ale przychodzi w pewnych odstępach czasu, a głównie w nocy i że nie tylko najlżejszy ucisk, ale nawet samo ziewanie, odbijanie i kaszel, przyczyniają się do wywołania tego bólu lub powiększenia istniejącego.

Wreszcie dowiedziałem się od chorego, że już przeszło od 3 dni żadnego posiłku nie przyjmował, że dręczony okropném pragnieniem, próbował kilkakrotnie przełknąć troche zimnéj wody, ale zaraz porywały go wymioty i gwałtowny męczący kaszel.

Z objawów dopiero opisanych domyślając się zwężenia przełyku (*strictura oeosophagi*), przedsięwziąłem dalsze w tym kierunku badanie.

Przedewszystkim kazałem podać choremu pół szklanki ciepłego mleka, które wypił powoli w mojéj przytomności. Zaraz jednak po wypiciu nastąpiły silne odbijania, przy których część spożytego mleka zo-

stała wyrzuconą. Część jednakże pozostała zatrzymaną. Po chwili dopiero zaczął być niespokojnym, skarżyć się na gwałtowne zatykanie w piersiach, brak powietrza, oddech stał się nierównie częstszym i krótszym. Bladość śmiertelna wystąpiła na twarz, wargi posiniały. Przyłożywszy ucho do klatki piersiowéj, słychać było dość wyraźnie, z przodu, w górnéj połowie mostka, pewien rodzaj przelewania, burczenia podobnego do wrzenia wody. Burczenie to stopniowo wzmagało się, twarz chorego przybrała wyraz wielkiéj niespokojności i obawy, oddychanie stawało się coraz trudniejszém, mięśnie szyjowe zaczęły silnie wytężać się, konczyny ziębnąć, pot kroplisty wystąpił na czoło. Słowem wszystkie objawy zaduszenia. Cały ten atak trwał około 2ch minut i zakończył się gwałtownym i urywanym kaszlem, bardzo zbliżonym do kokluszowego, przy którym została wyrzucona niewielka ilość zupełnie niezmienionego, ale ze śluzem pomieszanego mleka, poczem chory mocno zmęczony i osłabiony uspokoił się dość prędko i zasnął.

Nie mając już prawie żadnéj wątpliwości o istnieniu zwężenia lub też zupełnego zatkania przełyku, celem ostatecznego sprawdzenia, jak również bliższego oznaczenia siedliska i stopnia tego zwężenia, w kilka godzin późniéj, przedsięwziąłem jeszcze badanie za pomocą sondy.

W tym celu użyłem zwyczajnego elastycznego kateteru średniego kalibru i dla nadania mu większéj oporności i sprężystości, jako też dla powiększenia jego długości, osadziłem go na giętkim, cienkim i długim fiszbinie.

Wprowadzenie przygotowanego w ten sposób narzędzia, uskuteczniłem z całą oględnością i ostrożnością, zwolna i bez wielkiego nasilenia, obawiając się zrobienia sztucznéj perforacji, lub też powiększenia istnieć już mogącéj, co z objawów wyżéj wymienionych miałem wszelkie prawo podejrzywać.

Po przejściu większéj połowy sondy z wszelką łatwością i swobodą, naraz stawiła się nieprzezwyciężona przeszkoda, tak, że ostrożne usiłowanie dalszego jéj wprowadzenia okazało się już niemożliwem.

Wywierając lekki ucisk na tę przeszkodę, chory doznał dość silnego bólu i uczuł wyraźnie koniec naciskającéj sondy, wskazując palcem miejsce, toż samo o którem wyżéj wspomnieliśmy, to jest dołek po nad wcięciem pół księżycowatem mostka.

Ze śledzenia z apodyktyczną pewnością następujące wnioski wyprowadzić mogliśmy.

1) Obecność zwężenia nie ulegająca najmniejszéj wątpliwości.

2) Miejsce tego zwężenia w górnéj części przełyku.

3) Stopień zwężenia bardzo znaczny.

4) Istnienie dość znacznego rozszerzenia powyżéj miejsca zwężenia.

Ostatni ten wniosek oparliśmy na wielkiéj i wciąż jednostajnéj łatwości wprowadzania sondy do samego miejsca zwężenia i na doraźnem niespodzianem, że tak powiem, napotkaniu nieprzezwyciężonéj przeszkody, bez wszelkiego przygotowawczego stopniowania w uczuciu oporności. Chociaż zresztą wniosek ten mógłby się obejść bez wszelkiéj experimentalnéj pod-

stawy i był czysto teorytycznie *a priori* wyprowadzonym, wprost z długotrwałości choroby i znacznego stopnia jéj natężenia.

Rezultat dalszego egzaminu chorego, a mianowicie wszystkich systematów narzędziowych i funkcji pojedynczych organów był następujący:

Ze strony płuc, znaki chronicznego kataru oskrzeli (*bronchitis chronica*) znacznego rozdęcia pęcherzyków płucnych (*emphysema*).

W sercu, nic godnego uwagi; rozmiary normalne, tony słabe, oba czyste.

Ze strony organów w jamie brzusznéj zawartych, wątroba powiększona (tępość absolutna w linji sutkowéj przypada na górnym brzegu 6go żebra, w pachowéj na 7ym, dolna w miejscu).

Śledziona także znacznie zwiększona.

Co do przewodu pokarmowego: Język wązki, blady, grubo żółtawym osadem obłożony, podsychający, nabłonek nastroszony, trudno się łuszczący, smak gorzko-kwaśny. Z ust rozchodzi się woń cuchnąca bardzo przykra. Brzuch mocno zapadnięty, tak że wyczuć można wyraźne tętnienie aorty. W dołku podsercowym lekka bolesność. Odgłos na całéj przestrzeni jasny tylko w okolicy S. romanum mamy lekkie stępienie. Stolca od kilku dni nie było. Urynę oddaje ale w bardzo małéj ilości.

Ze strony systemu nerwowego: Ból i zawrot głowy, apatia, senność, (somnolentia) zupełny upadek sił.

Rozbierając wszystkie objawy tak z podmiotowego jak z przedmiotowego badania wyzyskane, przyszliśmy nareszcie do przekonania, że mamy do czynienia ze zwężeniem przełyku wysokiego stopnia (*stenosis oesophagi*). Poprzestać jednakże na takiem rozpoznaniu nie wypadało, gdyż nie dawało ono jeszcze dokładnego pojęcia o chorobie, o możliwym dalszym jéj przebiegu i zejściu, a co najważniejsza, nie pozwalało wyprowadzić ścisłych terapeutycznych wskazań, dla tego zmuszeni byliśmy postąpić jeszcze krok naprzód i bliżéj naturę choroby rozpoznać. Z rozlicznych przyczyn mogących powodować zwężenia przełyku, za najprawdopodobniéjszą uznaliśmy nowotwór rakowy w ścianach samego przełyku wytworzony, na jakiéj zasadzie opieraliśmy to przypuszczenie? niżéj będzie wyjaśnione.

Ze względu na naturę choroby, jéj siedlisko i zupełną niemożność usunięcia przyczyny, rokowanie wydało nam się stanowczo złem (*prognosis mala*)

Przebieg choroby był krótki. Pierwszego dnia choroby usiłował chory kilkakrotnie przełknąć troche mleka, ale za każdą razą występowały gwałtowne spasmodyczno-suffokacyjne parokzyzmy (podobne do tego jak wyżéj opisaliśmy), kończące się kaszlem, przy którym płyn został wyrzucony. Późniéj żadnego już posiłku ani napoju nie przyjmował i przy stopniowym coraz większym upadku sił, pulsu i temperatury, ale przy zachowanéj prawie do ostatniéj chwili przytomności, w Tantalowych męczarniach, jak słusznie *Boërhaave* je nazywa, piątego dnia życie zakończył.

Leczenie ograniczone było do złagodzenia cierpień: podawane były lewatywy z dodatkiem opium.

Sekcja. Wykazała zwężenie przełyku, zaczynające się mniéj więcej na granicy części piersiowéj i szyjowéj, a rozciągające się na kilka centymetrów ku dołowi. Zwężenie to w samym początku, t. j. u góry, było tak znaczne, że światła prawie dojrzeć nie było można i sonda zaledwie przeprowadzić się dała, daléj jednak przechodziła już z łatwością. Powyżéj zwężenia rozszerzenie dość znaczne, na całéj przestrzeni odpowiadającéj zwężeniu ściany znacznie zgrubiałe, a na górnej części prawie chrząstkowatéj twardości. Powierzchnia rozkroju w ogóle szaro-białawego koloru, miejscami tylko uwydatniały się lekko czerwonawe prążki (prawdopodobnie zgrubiałych włókien mięsnych). Błony śluzowéj ani śladu wykryć nie było można, gdyż cała powierzchnia wewnętrzna zgrubiałych ścian była owrzodzona i pokryta kruchą rozpadową massą. Im więcéj posuwaliśmy się ku dołowi, tem głębsze były owrzodzenia i rozpad daleko więcéj posunięty. Przy troskliwém i ostrożném badaniu téj części, najwięcéj uległéj zniszczeniu, udało nam się wykryć maleńki otworek, prowadzący do tchawicy, przez który dość gruba sonda przechodziła z łatwością. Ściany tchawicy ze zgrubiałemi ścianami przełyku były zupełnie zlane, tak, że stanowiły jedną całość.

O budowie histologicznéj nowotworu nic powiedzieć nie umiemy, nie będąc w możności uskutecznienia drobnowidzowego badania.

W innych organach nic godnego uwagi nie znaleźliśmy. W żołądku, i kiszkach, znaki chronicznego kataru. W płucach znaki kataru oskrzeli i rozdęcia pęcherzykowatego.

Wypadek opisany nie przedstawia nic tak dalece ciekawego, ani też pouczającego, o tyle tylko może być ciekawością, o ile jest rzadkością, i jepynie tym ostatnim względem powodowani przedsięwzięliśmy jego publikację.

Pozostaje nam zatem zwrócić uwagę na niektóre okoliczności i dodać objaśnienia jakie w opisie pominięte zostały.

Przedewszystkiém obowiązani jesteśmy przedstawić motywa, na jakich opieraliśmy rozpoznanie przyczyny zwężenia, podając za takowy nowotwór rakowaty.

Otóż, nie mogąc w tym względzie posługiwać się objektywnem badaniem, posiłkowaliśmy się tylko wiadomościami czysto teoretycznemi z dziedziny anatomji patotogicznéj i patologji, jak również danemi anamnestycznemi.

Z różnych przyczyn zwężenie przełyku powodować mogących, pomijając te, które są pochodzenia nerwowego, jak dysphagia spastica, globus hystericus i które występują tylko intermistycznie, głównie u kokiet histeryczek, jako refleksa,—najważniejsze są dwie:

1) *Ucisk od zewnątrz* w skutek przerostu gruczołu tarczowego, gruczołów limfatycznych na szyi, ropni i guzów pomiędzy tchawicą a przełykiem raka płuc, opłucnéj, wreszcie tętniaków.

2) *Zmiany w budowie samych ścian czyli nowotwory,* jak: blizny tworzą-

ce się po owrzodzeniach syfilitycznych, oparzeniach i utratach substancji w skutek działania gryzących płynów. Polipy i włókniaki (bardzo rzadko), wreszcie nowotwory rakowe (najczęstsze).

Pierwszą kategorję przyczyn wyłączyć mieliśmy prawo, nie znalazłszy przy egzaminie chorego ani w anamnezie, ani w stanie obecnym, żadnych wskazówek i znaków, jakieby nas na ślad tu odnoszących się cierpień naprowadzić mogły i obecność ich zdradzić musiały. Pozostała więc tylko druga gruppa możliwych przyczyn zwężenia, to jest nowotwory w samych ścianach przełyku. Z gruppy téj wzięliśmy tylko pod bliższą uwagę blizny i raki jako najczęściej przytrafiające się, pomijając inne, które do wielkich rzadkości zaliczają się.

Blizny wyłączyć mogliśmy, raz dla braku okoliczności i przyczyn powodowych, połknięcia gorących lub gryzących płynów, syphilis, a powtóre dla tego, iż zwężenie było tak wysokiego stopnia, do jakiego same blizny rzadko doprowadzają.

Na powyższych zasadzając się wypadkach, przez wyłączenie doszliśmy nareszcie do rozpoznania nowotworu rakowego, jako przyczyny zwężenia. Zatém rozpoznaniem przemawiało jeszcze wiele innych okoliczności, a mianowicie: wiek chorego, wysoki stopień charłactwa, natężenie choroby i szybki jéj postęp, a wreszcie owe bóle kłujące, których chory prawie od samego początku choroby doświadczał.

Godném także bliższego zastanowienia jest fakt, połączenia przełyku z tchawicą, przez utworzoną pomiędzy niemi kommunikację, z tego mianowicie względu, że podobna zmiana patologiczna, zwykle bardzo szybką, a często natychmiastową śmierć sprowadzająca, w obecnym wypadku tak wyniszczonemu i osłabionemu organizmowi, pozwoliła jeszcze kilka dni przy życiu się utrzymać; epokę bowiem wytworzenia się téj zmiany, z wielkiém prawdopodobieństwem, odnieść można jeszcze wstecz na trzy dni przed przybyciem chorego do szpitala, to jest do chwili, w któréj nie mógł już przyjmować żadnych, nawet płynnych pokarmów i po ich przyjęciu dostawał wymiotów, kaszlu i suffokacyjnych ataków.

Jeźli wolno stawiać hypotezy, to zdaje nam się, że główną przyczyną tak późnego letalnego zejścia była przedewszystkiém bardzo mała obszerność utworzonéj kommunikacji, a powtóre, szczęśliwe jéj umiejscowienie, *w głębi* samego zwężenia, w skutek czego pokarmy i napoje, nie mogły tak łatwo i w wielkiéj na raz ilości dostawać się do tchawicy.

W końcu wspomnieć jeszcze winniśmy o poprawie, widocznie, chociaż niestety dość krótko-trwałéj, jaką się chory cieszył, po owéj przygotowanéj kuracji przed przybyciem do szpitala przedsiębranéj. Że ta poprawa miejsce mieć mogła, o tém wątpić nie wypada, gdyż chory dobitnie akcentował, utrzymując, że przez czas pewien na nowo do przełykania twardych nawet pokarmów był zdolny. Pytanie zachodzi jak ją wytłomaczyć i czemu przypisać należy? Może terapeutycznéj interwencji i trafnie stosowanym środ-

kom poprzednio? Chyba nie, gdyż, zdaniem naszem, jest to poprostu cointidentia. Wiadomo bowiem, że poprawy takie chwilowe i pozorne zdarzają się w okresie poczynającego się owrzodzenia i rozpadu nowotworu, skutkiem czego stopień dysphagii umniejsza się i chory czuje ulgę. Otóż w obecnym wypadku, prawdopodobnie epoka leczenia przypadła jednocześnie z epoką rozpadu nowotworu i dla tego też przepisywane środki skutku nie odmawiały.

Użycie środków lekarskich przez wstrzyknięcia podskórne.

(Dokończenie).

Po tym ogólnym wstępie przechodzę do szczegółowéj części. Drobne i nie dostatecznie stwierdzone szczegóły pominę, a zamieszczam tylko pewne i wielostronnemi potwierdzeniami poparte.

Do wstrzykiwań podskórnych dotychczas użytemi były następujące środki: **Morfina, Narceina, Codeina, Thebaina, Narcotyna, Tra Opii simpl, Tra cannabis ind. Atropina, Strychnina, Conina, Digitalina, Tra Digitalis, Aconitina, Tra aconiti, Veratrina, Nicotina, Kurrara, Coffeina, Daturina, Chinina, Colchicina, Calebarina, Emetina, Tartar. stibiatus, Ergotina, Brom, Tanninum, Jodek potassu, Sublimat, Kalomel, Kamfora, Liq. ammon. anisat, Kwas pruski, Liq. ferri sequichlorati. Chloroform.**

Morfina dotychczas najczęściéj i z najlepszym skutkiem przy zastosowaniu téj metody używaną była. Używano **M. aceticum,** które jako nieco trudniéj rozpuszczalne należy przez dodanie kilku kropli **Ac. acetici** utrzymywać w roztworze; lub też **M. muriaticum** łatwo rozpuszczalne. Dawka była bardzo rozmaita, zwykła gr.— $1/4$ pro dosi, niektórzy lekarze dochodzą do gr. 1—$1 1/2$ pro dosi. Rp. *Morph. acet gr. 4. Acid. acet gtt. 4. Aq. dest Dr. 1.* Stosownie do użytéj dawki i indywidualnéj drażliwości, w 5 do 15 minut po dokonaniu nastrzyknienia, występują następujące objawy: uczucie znużenia, drżenie konczyn, miganie przed oczami, bladość twarzy, niekiedy zimny pot, ziębnienie konczyn, zawrót i ból głowy, zmniejszenie szybkości tętna i oddychania, zwężenie źrenic, mdłości, częstokroć kończące się wymiotami, senność, u bardzo drażliwych osób przechodzi nawet do gwałtownych drgawek. Położenie poziome i podanie filiżanki czarnéj kawy choremu, dotkniętemu powyższemi objawami, usuwa takowe dość szybko.

Dotychczas używano morfiny hypodermatycznie w następujących chorobach i stanach chorobnych:

1) **W cierpieniach ogólnych,** A., *w otruciach, a., ołowiem* (przeciw kolce ołowianéj), *b., Atropiną,* w działaniu na mięśnie źrenicy morfina i atropina są istotnie antagonistami. Ale i ogólne objawy otrucia, znacznemi nawet ilościami atropiny wywołane, kilkakrotnie już i pomyślnie za pomocą morfiny hypodermatycznie użytéj zniesionemi zostały. *c., Chloroformem,* mianowicie przy nie miłych objawach, jakie po przejściu narkozy pozostają; *d., strychniną, e., hyoscyamus, f., digitaliną.* W otruciach temi trzema alkaloidami, skuteczność zastrzyknień morfiny tylko w pojedynczych wypadkach stwierdzoną została. B., *W ropnicy* (zapewne tylko jako środek bóle uśmierzający P. S). C., *w cholerze* (o ile mi wiadomo jedynie na skrócenie kurczów w konczynach skutecznie działających P. S).

2). **W chorobach układu nerwowego.** *A., w chorobach umysłowych—Lorent* szczególniéj zaleca injekcje morfiny w początku melancholji, tak w wypadkach, gdzie chorzy odmawiają przyjmowania pokarmów jak i w tych, w których popęd do samobójstwa przeważa. W hysteryczn éj melancholji i w szale *(Tobsucht) Lorent* nie otrzymał skutku z użycia téj metody. *B., obłęd opilczy (delirum tremens). C., w bezsenności. D., w zapaleniu opon mózgowo-rdzennych (meningitis cerebr. spinalis epidemica). E., w nerwobólach.* Szczególniéj skutecznemi okazały się zastrzyknienia morfiny w *Tic douloureux* i w *Iscihas.—Lorent* mówiąc o leczeniu *Ischias* zwraca uwagę na tę okoliczność, że w początku leczenia, chory po injekcji, kilkogodzinnéj tylko doznaje ulgi; z czasem jednak ulga ta trwa coraz dłużéj. Injekcje robi się na udzie, w miejscu najboleśniejszém przy nacisku, i stopniowo posuwa się ku dołowi na goleń, idąc za przebiegiem gałęzi nerwowych. *F., kurcze*; w padaczce, eklampsji, drgawkach hysterycznych, w pląsawicy *(chorei)*, w tężcu i szczęko-ścisku tak traumatycznym jak i reumatycznym, w *Tic convulsif*, w jąkaniu się, w bólach kurczowych i w bólach poporodowych, injekcje podskórne używanemi bywały, i w pojedynczych, ale nie licznych, wypadkach skutecznemi się okazały. Na szczególną uwagę zasługują wypadki *tetanus traumaticus*, w których injekcje morfiny stale kilkogodzinnną ulgę przynoszą. *G. w chorobach przyrządów zmysłów.* W chorobach oka v. *Graefe* bardzo rozszerzył zakres leczenia metodą podskórną. Zaleca on użycie injekcji morfiny (na skroni), wkrótce po skaleczeniu oka, szczególniéj w razie bardzo bolesnych skaleczeń rogówki;—2) po dokonaniu operacji ocznych; 3) dla zniesienia *neurosy ciliarnej*, towarzyszącéj najrozmaitszym cierpieniom oka. Jakkolwiek w stanie fizjologicznym injekcja morfiny szybko i niezawodnie sprowadza zwężenie źrenicy,—jednakże nie działa bynajmniéj skutecznie jako środek użyty w celu zniesieniu sztucznéj, atropiną wywołanéj *mydriasis. Erlenmeyer* kilka razy użył z dobrym skutkiem injekcji morfiny przeciw dzwonieniu w uszach. *H., w chorobach organów oddychania* injekcje morfiny są jedynie środkiem chwilową ulgę w bólach przynoszącym lub uśmierzającym duszność i kaszel (w gruźlicy). *J., w chorobach organów krążenia* najmniéj używanemi były. Jednakże w wypadkach napadów podobnych do *Angina pectoris*, towarzyszących organicznym wadom zastawek, injekcje te nie tylko chwilową, ale długo-trwałą pomoc przynoszą. *K., w chorołach przewodu pokarmowego* szczególniéj zaś w *Cardialgji*, towarzyszącéj rozmaitym nowotworom i kataralnym sprawom żołądka injekcje morfiny nieocenionym są środkiem. Nadto, z korzyścią używanemi były w zapaleniach otrzewnéj tak ogólnych jak i ograniczonych. *Lorent* zaleca je także przy kolce kamieniami żółciowemi spowodowanéj i przy czkawce. *L. w chorobach nerek* i *pęcherza*, szczególniéj pomyślnie kilkakrotnie usunięto objawy kolki z przejścia kamieni z nerek pochodzącéj. *M., z pomiędzy chorób organów płciowych* rozmaite sprawy neoplastyczne, idące w parze z znacznemi bólami, leczono częstokroć z dobrym skutkiem injekcjami morfiny; nadto, użyto takowych ze skutkiem przeciw grożącemu poronieniu, w chroniczem zapaleniu macicy i w ostrem zapaleniu jądra. *N., w chorobach mięśni* injekcja morfiny kilka razy powtórzona znosi bóle i zmniejsza chorobliwe napięcie, np. po zwichnięciach i złamaniach.—*O., w chorobach zębów i kości*, chorzy wielkiéj i długotrwałéj ulgi doznają; przy *próchnieniu (caries)* zębów injekcje robić wypada na policzku. *P.*, jako środek do zbezczulenia, bądź ogólnego bądź miejscowego służyć mający, zastrzyknięcia morfinowe w ża-

dnym razie chloroformu zastąpić nie mogą. Do wykonania jednakże małych operacji bardzo skutecznie użytemi bywają.

Narceina działa nie wątpliwie silniéj od wszystkich innych alkaloidów w skład opium wchodzących, *jako środek usypiający*. Rozpuszcza się z trudnością w wodzie zimnéj, łatwo w wyskoku i kwasie octowym. Wstrzyknięta mocniejszy ból sprawia jak morfina. Dawka nieco mniejsza jak morfiny.

Codeina przedstawia w użyciu tę korzyść, że nie sprowadza zatwardzenia; zresztą wszystkie alkaloida opium na drodze podskórnych injekcji wprowadzone, w daleko niższym stopniu zatwierdzenie sprowadzają jak wprowadzone do żołądka.

Thebaina i **Narkotyna** działają zupełnie tak samo jak morfina, ale z daleko słabszém natężeniu.

Atropina (w Niemczech wyrabiana Atropina, mianowicie u *Simon'a* w Berlinie, daleko słabiéj działa jak angielska. Poniżéj zamieszczone uwagi, odnoszą się jedynie do niemieckiego przetworu). Używa się zwykle *Atropinum sulfuricum*. Dawka z poczatku powinna być zawsze bardzo mała gr. $1/_{60}$—$1/_{24}$ pro dosi. Rp. *Atrop. sulfur. gr. 4. Aq. destill. unc. 1*, zatem kropla roztworu zawiera gr. $1/_{120}$ Atropiny. Objawy działania atropiny, w 6 po 10 minut po injekcji, są następujące: zmniejszenie czucia w okolicy wstrzyknięcia, znaczne przyspieszenie tętna (w kilka godzin zaś znaczne zmniejszenie szybkości tętna), suchość i czerwoność błony śluzowéj ust, gardła i języka, brak wydzieliny śliny, rozszerzenie źrenic, przyspieszenie oddychania (nie jest stałém), czerwoność twarzy, niekiedy wymioty. Do groźnych objawów należą zboczenia w sferze umysłowéj, automatyczne ruchy i kurcze konczyn, przywidzenia i złudzenia, trudność w mowie, wreszcie nieprzytomność zupełna i śpiączka (*sopor*).

Do leczenia chorób, atropina podskórnie była dotychczas użytą w następujących razach: 1) w ogólnych chorobach, a mianowicie jedynie *w otruciach przez opium* i jego alkoloida (*Bloudeau* i *Bechier*).

2) **W chorobach układu nerwowego**, *A.*, *w chorobach umysłowych. Erlenmeyer* używał z dobrym skutkiem injekcji atropiny w wypadkach perjodycznych napadów szału (*Tobsucht*) połączanych z padaczką. *B.*, *w nerwobólach*, *Eulenburg* wyprowadza z doświadczeń swoich następujące wnioski: Atropina zupełnie na równi z morfiną przynosi niezawodną ulgę, nie sprowadzając jednak ogólnéj narkozy. W nerwobólach obwodowych (periferycznych) atropina podobnie jak morfina, i nie częściéj jak ta ostatnia, do radykalnego wyleczenia przyczynić się może. Ponieważ zaś atropina w wielu wypadkach bardzo groźnie działa, zatem w praktyce prywatnéj zupełnie z użycia usuniętą być powinna, a przynajmniéj należy się uciekać do niéj w tych tylko razach, w których injekcje morfiny źle bywają znoszone lub są nieskuteczne. *Erlenmeyer* twierdzi, że injekcje morfiny w połączeniu z atropiną działają skutecznie częstokroć, w razach, gdzie środki te pojedyńczo wstrzykiwane zostają bez skutku. *C.*, *kurcze, Padaczka* rzadziéj bywała z dobrym skutkiem leczoną medodą hypodermatyczną, aniżeli przy wewnętrzném użyciu atropiny. W *Tetanus* i innych formach kurczów, injekcje atropiny nie okazały się stanowczo skutecznemi. 3) w *chorobach przyrządów zmysłów*, a mianowicie w chorobach oka v. *Graëfe* używał niekiedy z bardzo dobrym skutkiem injekcji atropiny w miejsce wkraplania, gdzie to ostatnie mogło wywołać lub powiększyć kataralną sprawę w spojówce.

4) W **chorobach pęcherza** uważa *Lorent* użycie atropiny za wskazane dla zmniejszenia chorobnéj drażliwości w szyi pęcherza i dla działania na

porażenie zwieracza. Na porażenie *detrusoris urinae* skuteczniéj działa strychnina.

5) Z **chorób mięśni**, *gościec mięśniowy* skutecznie był przez *Bechier'a* leczony injekcjami atropiny. *Lorent* zaś bardzo zaleca wstrzykiwania raz na dobę $^1/_{25}$ gr. atropiny przy *Rheumarthritis acuta* przez co bóle zupełnie mają być usuniętemi.

Strychnina. Najstosowniéj jest używać do injekcji *Strychninum sulfuricum* jako najlepiéj rozpuszczalnego. Dawka jest gr. $^1/_{20}$—$^1/_8$. Rp. *strychn. sulf. gr 2 Aq. dest. Dr. 2.* Jedna kropla zawiera $^1/_{60}$ gr. strychniny. Przy użyciu zbyt wielkiéj dawki, a nawet gr. $^1/_8$ pro dosi, następuje drżenie konczyn, jak przy napadzie zimnicy, natężenie w żwaczach, nie miłe uczucia w skórze i podniesiona drażliwość na bodźce zewnętrzne. 1) Injekcje strychniny jedynie *w porażeniach nerwów ruchu* częściéj używanemi były. *Lorent* mówi, że wyłącznie tylko w obwodowych i tak zwanych rheumatycznych porażeniach, injekcje strychniny przynoszą istotny pożytek. Również w niewielu wypadkach porażeń przy otruciu ołowiem i w porażeniach pęchęrza *(M. detrusor urinae)* strychnina okazała się skuteczną. 2) W dwóch dotychczas znanych wypadkach *Amaurosis* (bez wyraźnych zmian oftalmoskopijnych) otrzymano wyborne skutki po injekcjach strychniny. 3) Z chorób organów oddychania, niektóre formy bezgłosu (*aphonia*), polegające na porażeniu strun głosowych, wyleczone zostały powtarzanemi injekcjami strychniny. 4) Z bardzo dobrym skutkiem leczono *prolapsus ani. Dolbeau* zaleca wprowadzić lancetowatą kankę w odległości 1 Ctm. od otworu odbytowego na $^1/_2$ Ctm. w głąb i wstrzyknąć 10 kropli roztworu *(Strychni. sulf. gr. 1. Aq. dest. scrp. 5)*. Pacjent, którego wyleczył miał lat 5. 5) Przy *Enuresis diurna et nocturna* mocno zaleca *Lorent* injekcje strychniny.

Coniina w niewielu dotychczas wypadkach była używaną. Rozpuszcza się w wodzie z wyskokiem. Dawka gr. $^1/_{80}$ $^1/_{20}$ pro dosi. (Rp. *Coniini gr. 2. Alcoholi absol. Aq. destil aa Dr 2)*. Kropla zawiera $^1/_{120}$ grana. Bardzo prędko po wstrzyknięciu następuje znaczne i długo trwające zmniejszenie w szybkości odetchnień i uderzeń tętna, i z tego zapewne względu *Erlenmeyer* zaleca użycie injekcji coniiny w wypadkach *Anginae pectoris, Tussis convulsiva*, w kurczowym kaszlu hysteryczek i t. p.

Digitalina używana była w roztworze wyskokowym (Rp. *Digitalini gr. 1. Aq. destil., Spir. vini rec aa Dr. 2*). Kropla zawiera $^1/_{240}$—gr. digitaliny Dawka jest gr. $^1/_{100}$—$^1/_{48}$. Z doświadczeń *Eulenburg'a* okazuje się, że hypodermatyczne użycie digitaliny nie przedstawia żadnych większych korzyści, jak użycie wewnętrzne liści naparstnicy, a nawet działaniu tych ostatnich pod wielu względami nie dorównywa, przy użyciu nieco większéj dawki niebezpieczeństwo jest bardzo wielkie. Z tych względów zdaje się, że digitalina. zupełnie hypodermatycznie używaną być nie powinna.

Aconitina. (Przetwór angielski działa daleko gwałtowniéj, aniżeli niemiecki). Rozpuszcza się w wodzie. Dawka gr. $^1/_{30}$—$^1/_{15}$ pro dosi (Rp. *Aconitini gr. 2. Aq. destill. Dr. 2$^1/_2$)*. Kropla zawiera gr. $^1/_{75}$ aconityny. Wstrzyknięcie miejscowo sprowadza bardzo przykre i długo trwające objawy. A ponieważ nikt dotychczas pomyślnych skutków z użycia hypodermatycznego tego alkaloidu nie dostrzegł, ponieważ trujące jego działanie, przy bardzo rozmaitych dawkach, nie raz niebezpieczeństwem grozi, zatem słusznie można go wykluczyć z liczby środków podskórnie wstrzykiwanych. Używano aconityny dotychczas w cierpieniach reumatycznych. *Lorent* w 49 wypadkach *rheumarthritis acuta* zdołał zmniejszyć nieco bóle.

Veratrina w wodzie prawie nierozpuszczalna. Dawka gr. $1/48$—$1/30$. (Rp. *Veratrini gr. 1. Spir. vini rect. Aq. destill aa Dr. 1)*, kropla zawiera gr. $1/120$ Veratriny. Injekcja sprowadza bardzo gwałtowny ból i czerwoność, które nietylko od obecnego wyskoku pochodzą. Bardzo prędko po injekcji następuje stałe i znaczne zniżenie szybkości tętna. Pod względem terapeutycznym, nie wiele można liczyć na jakiebądź miejscowe działanie tego alkaloidu. Z pożytkiem może on być użyty jedynie jako *środek przeciw gorączkowy*, zmniejszający szybkość tętna i zniżający temperaturę ciała i jako taki okazał się istotnie w kilku wypadkach bardzo i szybko skutecznym.

Kurrara cz. Woorarà. Nie wielka jest liczba wypadków chorobnych w których użytą była ta trucizna, ale niektóre z nich tak są zachęcające po dalszych doświadczeń, iż wypada szczególną uwagę zwrócić na ten nowy nabytek medycyny. Dawka wynosi (podług *Neudörfer'a*) gr. $1/50$—$1/40$. *Gherini* w jednym wypadku tężca, pomyślnie zakończonym, użył, gr. 2 w ciągu 20 godzin. Dotychczas z pomyślnym skutkiem użytą była *Woorara* w tężcu, w otruciu strychniną, a *w ostatnich czasach przez Benedict'a w Wiedniu w 15 wypadkach padaczki* (?!) (wygląda bardzo na kaczkę..... wiedeńską).

Chinium sulfuricum. Dawka gr. 1—2 pro dosi. (Rp. *Chin. sulfur. Dr.* $1/2$ *Aq. destill unc.* $1/2$ *Acid. sulfur dill gtt 30)*. Kropla zawiera $1/8$ gr. chinii sulfurici. Główne zastosowanie znajdują injekcje podskórne chininy w zimnicy. *Eulenburg* przekonał się kilkakrotnie, że *injekcja gran dwóch chininy, przed samym napadem, a nawet po rozpoczęciu zimna, jest w stanie napad skrócić, rozpoczęty przerwać i zapobiedz powtórzeniu się nowych napadów na dni kilka, a częstokroć zupełne wyleczenie sprowadzić.* Szczególniéj więc zaleca użycie injekcji chininy w wypadkach zimnicy idących w parze z objawami gastrycznemi; w zimnicach złośliwych; u dzieci; w praktyce ubogich i szpitalnéj, ponieważ gran dwa tego alkoloidu wystarcza do wyleczenia zimnicy metodą hypodermatyczną. Prócz tego robiono injekcje chininy w nerwobólach z typowym przebiegiem i w ropnicy, bez stanowczego skutku. Z doświadczeń robionych na żabach, wnosi *Eulenburg*, iż chinina może stanowić przeciwtruciznę przy otruciu strychniną.

Wszystkie pozostałe z pomiędzy wymienionych na wstępie środków lekarskich były dotychczas albo niedostatecznie wyprobowanemi, albo wydały wypadki wątpliwe, dla tego do dalszego czasu należy odłożyć wprowadzenie ich w ogólne lekarskie użycie. Szczególniéj wypada tu zwrócić uwagę na negatywne rezultata do jakich doszedł *Eulenburg* robiąc doświadczenia z injekcjami *emetiny, emetyku* i *Liq. ammonii anisati.* Pomijamy tu także injekcje *Liq. ferri sesquichlor* przy *Naevus.*

W powyższém sprawozdaniu mniéj chodziło o dokładne przedstawienie treści dzieł na wstępie przytoczonych, jak o wyciągnięcie z dzieł tych tego wszystkiego, co kolegom do praktycznego użycia hypodermatycznéj metody posłużyć może. Dla tego pominąłem opisy bardzo ważnych dla fizjologji i toxikologji doświadczeń *Eulenburg'a*, którego praca pod każdym względem należy do pierwszorzędnych utworów na polu patologji doświadczalnéj.

Markiewicz.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

— Od miesiąca Listopada dwie kwestje zajmują publiczność lekarską we Francij: jedna obchodzi ściśle *naukę* lekarską i kwestją tą jest *gruźlica;* druga dotyczy

praktyki lekarskiéj, a tą jest połączenie Towarzystwa Lekarskiego Departamentu Sekwany z ogólném Towarzystwem Lekarskiem (*Assotiation générale*). Co się tyczy pierwszéj kwestji, to rozprawy rozpoczęte na posiedzeniach Kongressu Lekarskiego toczą się w łonie Akademji, z któremi, skoro zostaną ukończone, nie omieszkamy zapoznać naszych czytelników; połączenie towarzystw w jedno ciało, wywołało dyskusję nad dwoma przedmiotami hygieny publicznéj: pierwszy z nich stanowiło postanowienie sprawdzania urodzeń miewających miejsce na łonie familji, drugim przedmiotem są rozprawy nad szkodliwym wpływem na zdrowie żelaznych pieców. Co się tyczy pierwszego, widzimy, iż długie dysputy toczone na posiedzeniach Akademji nad śmiertelnością noworodków, wydały pożądany rezultat, a list Ministra Spraw Wewnętrznych do Akademji przekonał, iż Rząd bierze w opiekę los noworodków.

— W Belgji zostało wydane nowe prawo, odnoszące się do praktyki lekarskiéj ustanowiono kommissję złożoną z 6 lekarzy, 3 farmaceutów i 1 weterynarza, któréj zadaniem będzie: 1) poświadczanie dyplomów wydawanych dla praktyki lekarskiéj w rozmaitych gałęziach medycyny i formowanie listy urzędowéj praktykujących; 2) rewidowanie aptek, officinarum sanitatis i składów materjałów aptecznych, po 3) wykazywanie Rządowi, a w potrzebie ministerium, o nadużyciach i nie wypełnianiu obowiązujących praw; po 4) przedstawianie administracji środków dążących do wstrzymania rozwoju epidemji i epizoocji i innych środków zachowania publicznego zdrowia; po 5) odpowiadanie na zapytania i zażalenia władz administracyjnych i sądowych; po 6) czuwanie nad obsługą lekarską dla ubogich; po 7) oznaczanie, stosownie do poleceń Rządowych, miejsc, gdzie mają być zakładane apteki; po 8) przewodniczenie na egzaminie akuszerek; 9) składanie corocznie Rządowi rapportów o ich czynnościach, a szczególniéj o postępie szczepienia ospy.

Kommissja ta będzie miała mniéj więcéj takie atrybucje, jakie posiada izba adwokatów w stosunku do członków adwokatury we Francji. W zakresie medycyny, Francja podobnéj kommisji nie posiada, a odnośnie do naszych urządzeń, komisja owa będzie miała podobne atrybucje, jak była Rada Lekarska, Krol. Pol., która jednak, szczególniéj po utworzeniu wydziału lekarskiego, miała głos raczéj doradczy w zarządzie Inspektora Głównego Służby Zdrowia.

— Dr *Smith* wywołał ciekawe rozprawy w towarzystwie królewskiém Medyko-Chirurgiczném w Londynie, nad użyciem chloroformu w operacji zeszycia podniebienia (*staphyloraphia*). Dr *S.* proponuje ażeby operować bardzo wcześnie dzieci, posługuje się kneblem, który przyciska język i rozszerza otwór ust; *S.* naciska na użycie chloroformu, który ma według niego ułatwiać operację i robić ją pewniejszą: na 11 operowanych dzieci, 8 liczy pomyślnych przypadków. Mimo to nie przekonał w zupełności swoich słuchaczy. Niebezpieczeństwa przedstawiać tu mogą: krwotoki i wymioty, mogące skompromitować rezultat operacji. Dr *Precost Herwett* opowiada o wypadku, w którym utracił chorego nagle, z powodu krwotoku obfitego podczas wyjęcia szczęki górnéj przy użyciu chloroformu. Przy sekcji znalazł on przewody oddechowe zapełnione krwią.

— W Niemczech zaszły następne zmiany w zajmowanych katedrach chirurgji: na miejsce zmarłego *Otto Weber'a*, wezwany został prof. *Simon* z Roztoku, do Hejdelbergu, miejsce *Simon'a* zajmuje docent uniwersytetu berlińskiego *Hüter*. — Prof. *Billroth* prowadzi klinikę chirurgiczną w uniwersytecie wiedeńskim.

Uniwersytet berliński poniósł w tym czasie nie łatwą do powetowania stratę: Dr. *Kühne*, wykładający chemję patologiczną w Berlinie, przyjął ofiarowaną mu katedrę w Amsterdamie.

O pierwotnéj syphilis na wargach ustnych, wykład prof. v. *Sigmund* w Wiedniu. (*Wiener medicin. Wochenschrift* Nr 9—10. 1868).

(Dokończenie).

O *przebiegu* i *rozwoju* choroby syfilitycznéj, występującéj w pierwotnéj formie na wargach ust, nie mam nic szczególnego do nadmienienia. Wbrew naszym spostrzeżeniom, przebieg 44 z przytoczonych tu wypadków, po części przez pewien tylko czas, po części aż do wyzdrowienia, niczem się nie różnił od zwykłego przebiegu choroby syfilitycznéj. Utrzymywano dawniéj, że syphilis przebiega łagodniéj, gdy nie jest zaszczepioną w okolicę rodno-odbytnicową: co się tyczy pierwotnego wystąpienia syphilis na wargach ust, należy twierdzenie to uważać za słuszne; w istocie, szczepienie syphilis na palcu, gorszy ma nierównie przebieg, jak tego dowodzi jeden przypadek znajdujący się w naszéj klinice; przebieg ten, w smutny sposób, nie jeden specjalista sprawdził na sobie samym. Zajmujące mamy spostrzeżenie położnicy (jeszcze znajdującéj się w odziale), osypanéj krostami na wargach (z wyjątkiem strony prawéj), z których górna warga była siedliskiem znacznego stwardnienia; miejsca na skórze dotknięte grudkami pozostały wolnemi od krost.

Kiedy całkowita liczba męczyzn syfilitycznych, daleko jest większą od liczby kobiet, przeważającą liczbę cierpienia na wargach ustnych przeważnie spostrzegamy u kobiet, (18 męczyzn na 56 kobiet). Praktyka szpitalna wydała 6, prywatna 11 męzkich wypadków, pierwsza 26, druga 30 żeńskich. Powrócimy późniéj jeszcze do roztrząśnienia tego stosunku.

Co do *wieku*, najwięcéj cierpień syfilitycznych przypada między 20, a 30-tym rokiem. Przed 15 laty, zachorowało: siedmiomiesięczne dziecko, dwu i czteroletnia dziewczynka, 1 dziesięcioletni chłopiec., 1 trzynasto, a 2 czternastoletnie dziewczynki. Między 15 i 20-ym rokiem uległo 8 dziewcząt i 1 młodzieniec; kobieta 57 letnia, dwóch starców od 65 do 71 lat, a 10 kobiet i 4 męczyzn, wiek nie był podanym. Z męczyzn 9, a kobiet tylko 17 wykazano zamężnych. Gdy słuszność tego twierdzenia jest już niewątpliwą, to jeszcze pewniejszém jest takowe co do sposobu *zatrudnienia* większéj liczby chorych *kobiet*. W każdym razie godném jest uwagi, że między obserwowanemi wypadkami występowały *wszystkie stany*. O ile ostatecznie pewne zajęcia wpływają na przenoszenie syphilis na wargi, objaśnimy to wkrótce. Tu tylko zwrócić musimy uwagę, że aczkolwiek znaczna liczba chorych syfilitycznych, wprost z prowincij do szpitala wstępuje (nie mając jeszcze styczności w mieście) z pierwotném cierpieniem warg, to nie mówiąc już o tych, z miejscowych, na tysiące wyrobnic zajętych w fabrykach cygar, bardzo rzadko które dotkniętemi są chorobą syfilityczną.

Co do właściwego *sposobu przenoszenia się syphilis*, należy się trzymać powszechnie przez doświadczenie uznanego zdania, syfilityczni bowiem po części zupełnie nie po dają, a po części tylko udzielają niepewnych objaśnień; zdania potwierdzającego, jak wiadomo, wydobyć od nich trudno. *Bezpośrednie* przeniesienie częstszém jest u kobiet. Z 73 wykazanych chorych, 15 (4 męz., 11 kobiet), zdawało się nic o swoim stanie nie wiedzieć. Po spółkowaniu tak zwyczajném jak i zewnątrzrodném, nastąpiło natychmiastowe zarażenie, tylko u 2 męz. i 3 kobiet, niewiadomym sposobem, w końcu jeszcze przybyło nam 1 męz., a 3 kobiet, podczas gdy u 11 innych ten sposób przeniesienia (1 męz.—10 kobiet), był najprawdopodobniejszym, 20 chorych (2 męz., 18 kobiet) przypisuje swe zarażenie pocałunkowi i w 16 wypadkach dało się to stwierdzić, gdyż u całowanych znaleziono następcze cierpienia błony śluzowéj jamy ustnéj. Podczas gdyż wyżéj przytoczone bezpośrednie sposoby przenoszenia, zaledwie nas obchodzić mogą, to pośrednie zasługują tém więcéj na badanie. U dwóch hutników, którzy nagle jeden po drugim w téj saméj fabryce zachorowali, przyczyną przeniesienia okazała się rura do wydymania, któréj używał towarzysz cierpiący na chorobę

syfilityczną, tak ogólną jak i miejscową; podobny wypadek zdarzył się pracującym z rurką do lutowania. Uczeń fagocisty syfilitycznego, uległ grudkowéj formie syphilis, jaką posiadał jego nauczyciel, po wspólném używaniu jednego instrumentu. Pewien znakomity badacz natury, powróciwszy z przejażdżki po księstwach Naddunajskich, gdzie pijał po większéj części kubkami z dyni, pospolicie używanemi u tamtejszych mieszkańców, przywiózł taką formę syfilityczną, na jaką zostawił tam cierpiącego swego służącego. U dwojga dzieci wspólne używanie smoczka do ssania, sprowadziło formę grudkową [1]), udało mi się zobaczyć jedno z nich siedmio-miesięczne przytém dość silne i zdrowe dziecko. U jednéj dwu i u jednéj czteroletniéj dziewczynki, posądzono zarażenie przez służącę, która rzeczywiście wstąpiła do oddziału z formą grudkową choroby syfilitycznéj. Wspólném zamienianiu naczyń do jedzenia i picia, przypisywano tu pośrednictwo, gdy tymczasem takowe nigdy zamienianemi nie były.

Pewna młoda malarka dotknięta była grudkami syfilitycznemi na wargach i przeniosła takowe na swego nauczyciela, mającego zwyczaj trzymania obsadki od pędzla w ustach. Podobne pojedyncze wypadki *można* przyjąć u takich osób, gdyż wszelkie prawdopodobieństwo zatém przemawia. Dla zbicia takowych wypadków jeszcze przytaczają, że przenoszenie za pomocą fajek i cygar (*W. Wochenschrift 1853 Nr 10. Ueber. syph. Austechung durch Cigarren*) nie dało się wykazać.

Między różnemi sposobami zarażenia, zarażenia przez pocałunki wydają się dla praktyków najważniejszemi, gdyż przy takowych syphilis udziela się ludziom jak się zdaje zdrowym. Gdzie powstają znacznie rozwinięte formy, może się to nadzwyczaj rzadko zdarzyć i nie mogłoby być pominiętém; *ale przeniesienie z mniéj lub więcéj dawno cierpiących osób, tylko prawdopodobnie lub wątpliwie wyleczonych, na zdrowe, jest najwydatniejsze i takich właśnie najwięcéj, według mego zdania, się namnożyło* i stali się godnemi obserwowania; a jednak często to *źródło* zarażenia bywa pomijane. Każdy lekarz z początku swéj praktyki pominął wypadki tego rodzaju, i nawet nie mógł się nauczyć poznawania swych błędów. Dla tego wymagamy największéj oględności, przy wyrzeczeniu *o zupełném wyleczeniu syphilis na wargach*, którego objawy nie raz są tak nieznaczne, że bez cierpliwego badania rozpoznać je trudno. Dodać należy, że pierwsze syptomata takiego przeniesienia są bardzo niewidoczne i dopiero po większém rozwinięciu stają się wyraźnemi, w ten sposób pojmujemy całą ważność tych przypadków.

Leczenie syphilis na wargach, różni się od takowego na częściach płciowych tylko o tyle, ile tego wymagają miejscowe względy. Stwardnienia znajdujące się na wargach pokrywa się szarym plastrem (Empl saponati, Empl hydrargyri aa), który dokładnie niszczy na wewnętrznéj powierzchni i w kątach ust znajdujące się syphilidy, a przy obnażeniach z nabłonka stwardniałéj błony, prowadzi do odrodzenia takowego. Stwardniałe wrzody leczą się ciągłém oczyszczaniem saletranem srebra (10 gr. na 1 dr. wody dest.), lub związkiem sublimatu (*Bichlor. hydrargir gr. tria. Alcoh. absoluti drach. unam*), delikatnym pędzelkiem, aż do wytworzenia brodawkowania, poczém szary plaster będzie na swojem miejscu. Przeciw formie grudkowéj, pojedynczéj, zle-

---

[1]) W oznaczonym przeciągu czasu równie jak i w poprzednich latach, widziałem dosyć wypadków, gdzie cierpienie syfilityczne ust i ogólne u niemowląt, przypisywano mamkom, a tych ostatnich na odwrót dzieciom; w żadnym jednak razie nie byłem w stanie przekonać się o niewątpliwości tego twierdzenia, tembardziéj, że w większéj liczbie wypadków, po części od rodziców, po części w inny sposób pośrednie przeniesienie wykazałem. Również przypisywane przeniesienie syphilis, przez smoczek do ssania, na siedmiomiesięczne *zdrowo urodzone* bliźnięta, byłem zmuszony przypisać *wyłącznie* cierpieniu warg dobrze mi znanéj mamki.

wającéj się, dyfterycznéj lub ropiejącéj lepiéj działa sublimat, jak inne środki, szczególnie lepiéj jak saletran srebra, gdyż sublimat nie farbuje ani skóry, ani zębów; odnośnie do tego ostatniego, należy, oprócz ostrożnego prowadzenia pędzelkiem, okrywać cienką bibułką części zdrowe.

Rozerwanie, jak również pęknięcia kąta ust, leczą się przy tem postępowaniu najlepiéj. Wązkie szpary na wargach i w kątach, pokrywają się prędko nabłonkiem, po przyłożeniu maści z tlenku rtęci czerwonego (*Bichlor hydrg. ammoniacalis. grana duodecim. Ungt. emollientis lub Axungiae porci recentis drachm duas*). Z wielką słusznością przywiązywać należy wagę do prędkiego pokrywania się miejsc obnażonych z naskórka lub owrzodziałych, gdyż chorzy doznają w skutku tychże nader dotkliwych boleści i podlegają bardzo nieprzyjemnym zeszpeceniom. Mam za zasadę zapobiegać rozszerzaniu się syphilis na sąsiednie tkanki, jakoto: na błonę śluzową policzka, dziąseł, podniebienia, jako i migdałów. Albowiem możnaby zawsze przypuszczać że cząstki cierpieniem syphilitycznėm zajętej jamy ust, podniebienia i gardzieli, oderwane, najkrótszą drogą dostać się mogą do żołądka, do ogólnego obiegu płynów odżywczych, jeżeli nie usuniemy wcześnie wszystkich tych źródeł rozpadu.

Pilne staranie o utrzymanie czystości, wspiera wyleczenie ustnéj syphilis, i im lekarz akuratniéj jéj przestrzega, tém prędzéj otrzyma pomyślne rezultata. Zawikłane zajęcie żołądka wymaga oddzielnego uwzględnienia przyczyny i jeżeli takowe zależy od nadużycia merkurjuszu, to należy natychmiast podać do wewnątrz *Chlorek potasu* i *przetwory jodowe*, zwracając także uwagę na zęby, język, błonę śluzową policzków i t. d. według ogólnych zasad.

Oprócz leczenia miejscowego występuje i *ogólne*, jednocześnie lub późniéj, stosownie do objawów. Wskazania tutaj są takie ostatecznie, jakie podaliśmy przy formach rozwiniętych z pierwotnego cierpienia na częściach rodnych. *T.*

Zmiany w częstości tętna w różnych chorobach, spowodowane rozmaitem położeniem chorego.

Od dawna wiadomo, że zmiana w położeniu ciała wpływa na czynności serca tak w stanie zdrowym jak i chorym. Dr *de Reuzi* robił w tym celu spostrzeżenia w przebiegu rożnych chorób jak: w przeroście serca, gruźlicy, tyfusie, zapaleniu płuc, połowicznym paraliżu etc., z których wyprowadził następujące wnioski:

1) W różnych chorobach, w których siły i odżywianie dozwalają z łatwością przyjąć położenie prostopadłe, liczba uderzeń serca pozostaje pod bardzo małym lub żadnym wpływem od zmiany położenia ciała.

Toż samo tyczy się ciała zdrowego.

2) Dostrzegalna zmiana częstości tętna, w skutek zmiany położenia ciała, wskazuje zmniejszoną kurczliwość mięśni, co się zdarza w tych cierpieniach, w których siły wycieńczają się przez zbyteczną redukcję części organicznych.

3) Gorączki znacznego natężenia, tak infekcyjne jak hektyczne, wskazują najwybitniejsze różnice w częstości tętna, stosownie do położenia ciała.

4) W tyfusie brzusznym i petechialnym, liczba uderzeń tętna jest większą w położeniu siedzącém jak horyzontalném.

5) Różnica ta dochodzić może do 32 uderzeń na minutę.

6) Przy mniejszem natężeniu lub krótszém trwaniu gorączki tyfusowéj, tętno mniejszym ulega zmianom w różnych położeniach ciała, gdyż ta różnica jest w prostym stosunku do natężenia i trwania tyfusu.

7) Najwybitniejsze różnice po tyfusie przedstawia w tym względzie gruźlica płucna.

8) W powyższéj chorobie liczba tętna, w położeniu siedzącém, jest o $1/3$ ogólnéj liczby tętna większą, jak w położeniu horyzontalném.

9) Podług spostrzeżeń *Graves'a* i innych, zmiany znaczne istnieją przy przeroście serca.

10) To samo spostrzedz można w zapaleniu płuc, opłucnéj, opon mózgowych ogólnéj chorobie syfilitycznéj, chorobie rachitycznéj, artrytyzmie, zimnicy, katarze żołądka i kiszek, cukro-moczu, paraliżu etc; lecz w tych wypadkach również nie przechodzi $1/4$ liczby ogólnéj tętna.

11) Spostrzeżenia powyższe nie mogą służyć za diagnostyczne kriterium dla jakiejś choroby, gdyż wtedy dopiero wybitnie występują, gdy cierpienie doszło do wysokiego stopnia, i ponieważ w żadnéj chorobie nie można skonstatować absolutnéj identyczności częstości tętna w rozmaitych położeniach ciała.

12) Bardzo ważném jest to zjawisko dla rokowania, gdyż z niego wnosić można o stanie sił chorego i dozwolić opuścić mu łóżko, bez obawy pogorszenia jego stanu. *Allgemeine Medicinische Central-Zeitung*. *L.*

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Stan sanitarny naszego miasta nie wiele się zmienił w ciągu dwóch tygodni gorączka tyfoidalna i tyfus wysypkowy, zjawiają się licznie tak w prywatnéj jak i szpitalnéj praktyce i rzec można stały się panującemi. Tylko przebieg tych chorób jest obecnie nieco odmienny, zamiast gorączek z przebiegiem nieokreślonym, mamy do czynienia z wyraźnemi formami tyfusu, które się cechują przedewszystkiem zajęciem mózgu. Niektóre przypadki bywają powikłane z błonicą, oprócz nich występują, jak zwykle w téj porze, kataralne zajęcia gardła i przewodów oddechowych, a liczba chorych w szpitalach wcale się nie zmiejsza i pomimo założenia nowego szpitala na Pradze, który ciągle jest napełniony, w Szpitalu Dzieciątka Jezus widzimy to samo nagromadzenie.

Tak więc, można powiedzieć że panuje obecnie *genius epidemicus typhoideus* co łatwo mogliśmy sprawdzić w szpitalu na Pradze, gdzie nie można było posądzać miejscowych wpływów jako sprzyjających rozwojowi tyfusu, a mimo to chorzy przysłani ze szpitala Dzieciątka Jezus, zupełnie z innemi cierpieniami, zapadają na tyfus, który się na salach zagnieżdża, wybierając między choremi swoje ofiary. Przebieg w ogólności jest szybki, śmiertelność dośćznaczna. Z téj to choroby straciliśmy naszego znakomitego ziomka, malarza, *Józefa Simmler'a*, który zmarł na tyfus powikłany z błonicą (*diphteritis*).

Nagromadzenie chorych w szpitalu starozakonnych, zniewoliło władze administracyjno-lekarskie do założenia jeszcze jednego szpitala za wolskiemi rogatkami w domu przytułku i pracy na łóżek 40. W szpitalu tym mają być pomieszczeni starozakonni. Bliższych szczegółów będziemy mogli udzielić niezawodnie w przyszłym numerze.

Redaktor Z. Dobieszewski.

w Drukarni C. D. N.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego ar. k. 15 (zł. 1)